IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec .....

błonica ....., dur ....., inne .....

....

(data) (podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

.....

.....

....

(data) (podpis wychowawcy lub rodzica--opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

☒ Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku

☐ Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....

(data)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

.....

.....

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 20..... r.

....

(data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....

.....

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

....

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

....

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

X. UPOWAŻNIENIE

ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA 21. Stycznia 1997 r. DZ.U. Nr 12, poz. 67 W SPRAWIE WARUNKÓW, JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ ORGANIZATORZY WYPOCZYNKU DLA DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ, A TAKŻE ZASAD JEGO ORGANIZOWANIA I NADZOROWANIA.

Dot.: .....

Ja/my/ .....

opiekun/owie prawny/i dziecka .....

PESEL(DZIECKA).....

upoważniamy Panią/Pana

.....

legitymującą/ego dowodem osobistym ..... do podjęcia wszelkich czynności prawnych związanych z podejmowaniem decyzji związanych z przeprowadzeniem wszelkich, niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego/naszego dziecka.

Telefon kontaktowy: .....

....

(DATA) (CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA/OPIEKUNÓW)